Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012387333	
CORREO ELECTRONICO:	dianacgo63@gmail.com				CELULAR:	7828972	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION AL USUARIO PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550007500916205				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	560			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	180	FECHA	2023-01-17 09:59:30.000	NÚMERO DE CRP	10201	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,096,278						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,385,112
VALOR EJECUTADO	$12,288,834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,096,278
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,096,278
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9448558967	$1,638,511	$204,814	$262,162	3	$39,914	$506,890

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Liderar las actividades direccionadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la unidad de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Jefe de Oficina.	Realizar reunion mensual con colaboradores	acta, listado de asitencia
Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Trabajadoras Sociales)	socializar linea tecnica a colaboradores	acta, listado de asistencia
Coordinar al personal a cargo, realizar acompañamientos y verificación de adherencia a los procesos y procedimientos durante el ciclo de atención en salud.	realizar acompañamiento y verificación de actividades	lista de asistencia
Distribución de turnos asistenciales.	garantizar la prestación de servicios	realizar cuadro de turnos
Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso.	realizar monitoreo y retroalimentación de la meta establecida	meta de encuestas y registros
Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la oficina.	realizar informe mensual	informe mesual de gestión
Monitorear la realización de la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias por parte del equipo de Trabajo Social.	verificación de la revista	lista de asistencia
Orientar al equipo de Trabajo Social en temáticas relacionadas con aseguramiento y activación de rutas de atención según el caso.	brindar soporte tecnico a colaboradores	actividad que se realiza a diario
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realzia a diario
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la sub red e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario
Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud.	realizar atención, orientación a los usuario	20 usuarios
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	asistir a mesas primarias, feria de acredtiación, encuentros de aprendizaje continuo	actas, listado de asistencia
Todas las demás actividades que le sean designadas por el jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred	actividad que se realiza a diario	actividad que se realiza a diario

Copia Certificada
Subred Suroccidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012387333		GOMEZ ROMERO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71 c sur 78 c 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2069211861	9449936174	I	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$507,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1012387333	GOMEZ DIANA																		25-14	30	$1,638,511	$262,200	EPS010	30	$1,638,511	$204,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,638,511	$40,000	0	$0	$0	No	$507,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,638,511	$262,200			$1,638,511	$204,900			$0	$0			$1,638,511	$40,000		$0	$0		$507,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012387333		GOMEZ ROMERO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71 c sur 78 c 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2069211861	9449936174	I	2023/05/09	2023/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$507,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				**1**	**$507,100**	**$0**	**$0**	**$507,100**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

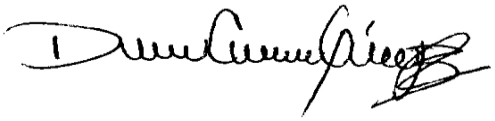
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO

C.C 1012387333 DE BOGOTÁ

La suma de 4.096.278 por concepto de: Prestación de servicios de salud como líder de programas especiales de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 560 de 2023.



DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO

C.C.1012387333 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7500916205